



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Luana Cunha Macêdo

Mortalidade por Causas Externas na Região Integrada de
Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), 2008 – 2010.

Curso de Graduação em Gestão em Saúde Coletiva
Trabalho de Conclusão de Curso

Distrito Federal

2014

Luana Cunha Macêdo

Mortalidade por Causas Externas na Região Integrada de
Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), 2008 – 2010.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Gestão em Saúde
Coletiva, da Universidade de Brasília, como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof. Dr^a. Maria Margarita Urdaneta
Gutierrez

Distrito Federal

2014

Luana Cunha Macêdo

Mortalidade por Causas Externas na Região Integrada de
Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), 2008 – 2010.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
de Graduação em Gestão em Saúde Coletiva, da
Universidade de Brasília, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Brasília, 2014

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dr^a Maria Margarita Urdaneta Gutierrez

Prof. Examinador: Edgar Merchán Hamann

Profa. Examinadora: Francisca Sueli da Silva Lima

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à Deus por ser meu refúgio, por me amparar em todos os momentos.

Aos meus pais, Willames e Joana, ao meu irmão, aos meus familiares, meus avós, tios e tias, primos e primas por todo carinho e apoio, por sempre acreditarem em mim, vocês são a minha base, o motivo pelo qual levanto todas as manhãs e tento me tornar uma pessoa melhor, sempre me apoiando e aconselhando como cada um podia e não mediram esforços para que chegasse até aonde cheguei. Vocês são os melhores.

Aos meus amigos, Camila, Rayanne, Igor, Johnatta, Luana, Rafaela, Valéria e Amanda, não troco vocês por nada nesse mundo amo-os muito. Agradeço ainda a UnB por ter me presenteado com as amigas Rebecca, Thayanne e Nathalia que fizeram desses quatro anos serem tão prazerosos e divertidos. Obrigada por toda ajuda, paciência, companheirismo.

À minha orientadora Margarita, por ter aceitado enfrentar esse desafio, pelo suporte no pouco tempo, por sua confiança, dedicação, correções, pela paciência na orientação e incentivo, por cada encontro, e-mails e ligação trocados que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Ao Departamento e a Universidade, seu corpo docente que foram de grande importância na minha vida acadêmica, a cada matéria finalizada tinha a certeza que havia feito a escolha certa para a vida, me levando a buscar mais conhecimentos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

"Penso que não tive escolha
Fui escolhido e gostei da escolha
Faço o que sonho
Faço o que gosto"
(Manoel de Barros)

Resumo

A mortalidade por causas externas (CE) correspondem às lesões decorrentes de acidentes relacionados ao trânsito, afogamento, envenenamento, quedas ou queimaduras e violências como agressões/homicídios, suicídios, eventos cuja intenção é indeterminada, as quais impõem-se como importante desafio às autoridades de saúde pública. O estudo teve como objetivo descrever a mortalidade por CE no Distrito Federal (DF) e nos 22 municípios que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF), no período de 2008 a 2010. Trata-se de um estudo descritivo de série histórica da mortalidade por CE, baseado em dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de 2008 a 2010. Um total de 45.715 óbitos de indivíduos residentes na RIDE-DF foram registrados no SIM/SUS durante o período de estudo. As doenças do aparelho circulatório encontram-se como a primeira causa de óbito (26,5%), seguida pelas CE (19,3%). A Microrregião de Unai, a Região dos Pirineus e o Entorno Norte apresentam respectivamente, 2,5%, 3,5% e 6,7% do percentual de óbitos por esta causa durante o triênio estudado, enquanto que no Entorno Sul foi de 25,7% e no DF de, 61,6%. Os municípios de Formosa, Planaltina de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Luziânia e Novo Gama apresentaram os maiores percentuais de mortalidade por estas causas. Com relação às CE específicas, ocuparam os quatro primeiros lugares as agressões, os acidentes de transporte, outras causas externas de lesões acidentais e as lesões autoprovocadas representando 47,6%, 27,8%, 16,8% e 6,1%, respectivamente. O coeficiente de mortalidade médio ajustado por agressões no sexo masculino foi de 70,6 óbitos/100.000 homens e no sexo feminino, de 5,7/100.000 mulheres no período estudado (RR=12,3). Verificou-se um aumento do risco de morrer por homicídios no sexo masculino na RIDE-DF como um todo de 9,0% e nas mulheres de 11,7% quando comparados os coeficientes dos triênios de 2008 a 2010 e o de 2002 a 2004. Com exceção do DF e o E. Norte que apresentaram uma redução (-2,3% e -9,6%, respectivamente) no risco de morrer no sexo masculino, as outras regiões apresentaram um incremento que variou de 7,4% na R. dos Pirineus até 41,4% no E. Sul. As mulheres apresentaram um incremento em todas as regiões que variou de 3,1% não E. Norte até 297% na M. Unai.

Palavras chaves: Violência; Mortalidade; Causas Externas; RIDE-DF.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Mortalidade proporcional por grandes causas na RIDE-DF, 2008 a 2010.....	18
Tabela 2 - Mortalidade proporcional por grandes causas segundo regiões da RIDE-DF, 2008 a 2010.....	19
Tabela 3 - Mortalidade proporcional por causas externas, segundo municípios de residência da RIDE-DF, 2008-2010.....	20 -21
Tabela 4 - Distribuição proporcional da mortalidade por causas externas específicas para o triênio, 2008 a 2010, RIDE-DF.....	21
Tabela 5 - Mortalidade proporcional por causas externas específicas, segundo região de residência, 2008–2010, RIDE-DF.....	22
Tabela 6 - Mortalidade proporcional por causas externas, segundo sexo e regiões, RIDE-DF, 2008-2010.....	23
Tabela 7 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas específicas, segundo sexo, RIDE-DF, 2008-2010.....	24
Tabela 8 - Distribuição proporcional de óbitos por causas externas, segundo causas específicas e faixa etária, RIDE-DF, 2008-2010.....	25
Tabela 9 – Coeficiente médio bruto de mortalidade (por 100 mil hab) por causas externas, segundo municípios da RIDE-DF, triênio 2008 a 2010.....	26
Tabela 10- Distribuição proporcional e coeficiente médio de mortalidade bruto por causas externas específicas, na RIDE-DF, triênio 2008- 2010.....	27
Tabela 11 - Coeficiente médio bruto de mortalidade (por 100 mil hab.) e Razão de Risco por causas externas, segundo sexo, na RIDE-DF, triênio 2008 a 2010.....	28
Tabela 12 - Coeficiente de mortalidade por causas externas (por 100 mil), segundo faixa etária, na RIDE-DF, 2008-2010.....	29
Tabela 13 - Coeficiente médio bruto de mortalidade (por 100 mil hab.) e Razão de Riscos por agressão, segundo sexo, na RIDE-DF, triênio 2008 a 2010.....	30

Tabela 14 - Coeficiente médio bruto de mortalidade por agressões (por 100 mil), segundo faixa etária, na RIDE-DF, 2008- 2010.....	31
Tabela 15 – Coeficiente médio ajustado de mortalidade por agressões (por 100 mil), segundo sexo, na RIDE- DF, para os triênios 2002 – 2004; 2005 – 2007 e 2008 – 2010.....	33

Sumário

1. Introdução	10
2. Fundamentação Teórica.....	12
2.1. Conceito e Tipologia da Violência.....	12
2.2. Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF).....	14
3. Objetivos	15
3.1. Objetivo Geral.....	15
3.2. Objetivos específicos.....	15
4. Métodos.....	15
5. Resultados	18
5.1. Mortalidade Proporcional por Causas Externas.....	18
5.2. Coeficiente de Mortalidade por Causas Externas.....	25
6. Discussão.....	34
7. Referências	37

Mortalidade por Causas Externas na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF), 2008 – 2010

1. Introdução

Segundo Minayo (2005), a violência é um fenômeno sócio histórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Portanto, não é, em si, uma questão de saúde pública. Ainda, segundo a autora, transforma-se em problema para a área, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares no setor.

De acordo com Vieira et al. (2009), a violência origina medo e insegurança, ameaça à liberdade e à integridade física, moral e social das famílias, dificultando a busca de soluções equilibradas, justas e humanas. Descortinar esse contexto, na trajetória de “recuperação” de famílias que perderam pessoas vitimadas pela violência urbana, possibilita debates nos espaços de participação social do Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizando e mobilizando as pessoas, no alcance da promoção da saúde e no exercício de uma cidadania responsável.

Para Silva (2004), estudos sinalizam que o aprofundamento das desigualdades sociais é um dos principais fatores para a explicação do aumento da violência urbana, por causar consequências desastrosas, como o aumento da criminalidade, da pobreza e da miséria, explicitados por um quadro caótico ligado à desorganização social, reflexo do processo de urbanização rápido e desestruturado.

A Declaração de Jacarta reitera que os pré-requisitos para uma vida saudável são: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade. A violência que apavora e preocupa a sociedade e o poder público provoca transtornos biológicos, emocionais e sociais, comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas (DECLARAÇÃO DE JACARTA, 1997).

Segundo a análise publicada no Saúde Brasil em 2010, foram registrados 1.136.947 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Destes, 143.256 (12,5%) óbitos ocorreram em decorrência de causas externas. Ou seja, a cada oito mortes registradas no SIM, uma foi decorrente de causas externas (MS, 2010).

A mortalidade por causas externas correspondem às lesões decorrentes de acidentes relacionados ao trânsito, afogamento, envenenamento, quedas ou queimaduras e violências como agressões/homicídios, suicídios, eventos cuja intenção é indeterminada, as quais impõem-se como importante desafio às autoridades de saúde pública.

Segundo Mascarenhas et al. (2010) anualmente, essas causas são responsáveis por mais de cinco milhões de mortes em todo o mundo, representando cerca de 9% da mortalidade mundial. No mundo, as causas externas apresentam comportamento de constante crescimento, ocupando usualmente as primeiras posições dentre as causas mais frequentes de morte.

Ainda de acordo com o autor, esses agravos não afetam a população de maneira uniforme. Estudos já demonstraram que há grupos populacionais mais vulneráveis, o que pode ser percebido pela distribuição desigual das mortes por causas externas, as quais atingem, sobretudo, pessoas de cinco a 44 anos, do sexo masculino e residente em países de baixa e média renda, com diferentes gradações entre áreas pobres e ricas de um mesmo país ou cidade (MASCARENHAS ET AL., 2010).

O Distrito Federal e o entorno possui particularidades que se refletem diretamente na definição das políticas públicas, tendo em vista que a relação observada não se limita à proximidade geográfica. Refletindo, praticamente em todos os setores como saúde, educação, transporte, segurança e meio ambiente, o que diferencia é o fato do entorno envolver territórios de três estados da Federação.

A Lei Complementar nº 94/1998 criou a Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno e DF – RIDE/DF, adotando como premissa básica a integração de ações entre União, estados e municípios na solução dos problemas vivenciados por essas populações, promovendo o fortalecimento da ação pública na região. Uma vez que

grande parte dos 22 municípios que integram a RIDE mantém relação de alta dependência com o DF (CODEPLAN, 2003).

As leis complementares dispõem-se a complementar diretamente o texto constitucional, sendo leis integrativas de normas constitucionais de eficácia limitada, sujeitas à aprovação pela maioria absoluta dos membros das duas Casas do Congresso Nacional.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde, monitora a ocorrência de violências e acidentes, estabelecendo ações padronizadas de vigilância baseada nos dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Nos últimos anos tem se verificado um aumento da violência nas regiões que compõem o entorno do Distrito Federal (FORTUNATO, 2009), pelo qual, este estudo propõe descrever a mortalidade por causas externas na RIDE/DF, no período de 2008 – 2010.

2. Fundamentação Teórica

2.1. Conceito e Tipologia da Violência

Ao analisar a sociedade do século XXI a uma crescente no que se diz respeito à violência, violência essa que ocupa o terceiro lugar em causas de mortalidade no Brasil, gerando transtornos não só individuais como também coletivos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como: “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (DAHLBERG E KRUG, 2006).

De acordo com Minayo e Souza (2003) só Brasil, na década de 90, ou seja, num espaço de dez anos, mais de um milhão de pessoas morreram por violências e

acidentes e dessas, cerca de 400 mil faleceram por homicídios. Tanto no mundo como aqui no País, os óbitos infligidos por outros ou auto infligidos constituem sério problema social e têm intensas repercussões na saúde pessoal e coletiva.

Minayo (2005) aborda que a violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis* que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens.

Dahlberg e Krug (2006) aborda que há poucas tipologias existentes para violência e nenhuma é muito abrangente, dividindo a violência em três amplas categorias: violência autodirigida; violência interpessoal e violência coletiva.

Na violência auto dirigida a pessoa inflige a si mesma, na interpessoal é infligida por outro indivíduo ou por um pequeno grupo de indivíduos enquanto que na violência coletiva é infligida por grupos maiores, como estado, milícias e organizações terroristas.

Os acidentes e violências configuram um conjunto de eventos reconhecidos na 10ª revisão da Classificação Internacional das Doenças- CID-10, como causas externas. Essa categoria inclui os óbitos por homicídios (agressões), os suicídios (lesões autoprovocadas), os acidentes de todas as espécies, entre outras circunstâncias que provocam lesões e traumas. Os eventos são classificados de acordo com uma série de códigos alfanuméricos, que permitem um maior detalhamento principalmente no que diz respeito à qualificação da vítima e correspondem ao Capítulo XX – Causas externas de morbidade e mortalidade, códigos V01 – Y98 (OMS, 2000). Os eventos são: Acidentes de transporte (V01-V99); Outras causas externas de lesões acidentais (W00-X59), por exemplo, quedas, afogamentos, envenenamento, exposições a fogo e radiação ou corrente elétrica; Lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84); Agressões (X85-Y09); Eventos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34); Intervenções legais e operações de guerra (Y35-Y36); Complicações de assistência médica e cirúrgica (Y40-Y84); Sequelas de causas externas (Y85-Y89) e Fatores suplementares relacionados e classificados em outra parte (Y90-Y98).

2.2. Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF)

O crescimento populacional no Distrito Federal representa um desafio de difícil enfrentamento para o sistema público. A sua ocupação desordenada de terras não foi acompanhada de investimentos em infraestrutura básica (CODEPLAN, 2003).

O estudo, feito pela Secretaria de Planejamento e Coordenação (2003), mostra o que é óbvio. A região do Entorno enfrenta enormes problemas, de toda ordem, e precisa da atenção articulada do Governo Federal e dos Estados de Minas, Goiás e Distrito Federal. O Entorno não é só uma consequência da expulsão da população nordestina à procura de empregos no DF.

O estudo ainda aborda que grande parte dos moradores do Entorno são moradores “expulsos” à procura de habitação mais acessível. Famílias inteiras realizam lucros com a venda de seus domicílios valorizados nos assentamentos do Distrito Federal e se mudam para regiões mais distantes para desfrutar o capital alcançado na venda de seus antigos imóveis.

A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF) foi criada pela Lei Complementar n.º 94, de 19 de fevereiro de 1998, e regulamentada pelo Decreto n.º 7.469, de 04 de maio de 2011, para efeitos de articulação da ação administrativa da União, dos Estados de Goiás, Minas Gerais e do Distrito Federal.

É de interesse da RIDE-DF os serviços públicos comuns ao Distrito Federal, Estados de Goiás, Minas Gerais e aos Municípios que a integram, relacionados com as seguintes áreas: infraestrutura; geração de empregos e capacitação profissional; saneamento básico, em especial o abastecimento de água, a coleta e o tratamento de esgoto e o serviço de limpeza pública; uso, parcelamento e ocupação do solo; transportes e sistema viário; proteção ao meio ambiente e controle da poluição ambiental; aproveitamento de recursos hídricos e minerais; saúde e assistência social; educação e cultura; produção agropecuária e abastecimento alimentar;

habitação popular; serviços de telecomunicação; turismo; e segurança pública (CODEPLAN, 2003).

A RIDE-DF abrange dezenove municípios do Estado de Goiás, três no Estado de Minas Gerais e o Distrito Federal, totalizando uma população de 3.724.181 habitantes. A região do Entorno Norte tem uma população de 198.913 e é composta por: Planaltina de Goiás, Vila Boa, Formosa, Cabeceiras e Água Fria. O Entorno Sul possui 727.652 habitantes e abrange os municípios de Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso. A Região dos Pirineus tem 120.701 habitantes e é composta por: Abadiânia, Alexânia, Cocalzinho, Corumbá, Mimoso, Padre Bernardo e Pirenópolis. A Microrregião de Unaí possui 106.755 habitantes, composta por: Unaí, Buritis e Cabeceira Grande e o Distrito Federal com 2.570.160 habitantes. (IBGE, 2010)

Dessa maneira, é de suma importância um estudo pormenorizado a cerca das causas externas da mortalidade na RIDE-DF, a fim de direcionar ações privadas e públicas que minimizem as consequências da violência coletiva para a sociedade.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Descrever a mortalidade por causas externas nos municípios da RIDE-DF no período de 2008 a 2010.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar o número de óbitos por causas externas;
- Identificar a população residente no entorno por faixa etária e sexo para o período de estudo;
- Determinar a mortalidade proporcional por causas externas segundo sexo, idade e região do entorno;
- Calcular o risco segundo faixa etária, sexo e região do entorno para as causas externas;

- Descrever a magnitude e distribuição da mortalidade por agressões segundo município de residência, sexo e faixa etária.

4. Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de série histórica da mortalidade por causas externas, baseado em dados secundários coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de 2008 a 2010.

O trabalho se restringe aos 22 municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF), composta por 19 municípios do Estado de Goiás, três de Minas Gerais e o Distrito Federal. A RIDE-DF foi dividida em cinco regiões a fim de caracterizar a mortalidade por causas externas:

1. Entorno Norte (E. Norte), composto por cinco municípios do Estado de Goiás: Planaltina de Goiás, Vila Boa, Formosa, Cabeceiras e Água Fria;
2. Entorno Sul (E. Sul), composto por sete municípios do Estado de Goiás: Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso;
3. Região dos Pirineus (R. Pirineus), com sete municípios de Goiás: Abadiânia, Alexânia, Cocalzinho, Corumbá, Mimoso, Padre Bernardo e Pirenópolis;
4. Microrregião de Unaí (M. Unaí), composta por três municípios do Estado de Minas Gerais: Unaí, Buritis e Cabeceira Grande.
5. Distrito Federal, analisado com uma única região.

Para identificar os dados populacionais, população total, por faixa etária e sexo no período de 2008 a 2010 na RIDE-DF, foi realizada uma busca no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) e DATASUS. Ressalto que para os anos os 2008, 2009 as populações são estimativas e a de 2010 são dados do Censo de 2010.

Foram escolhidos os registros de óbitos codificados segundo o Capítulo XX (Causas Externas) da CID-10: Acidentes de transporte (V01-V99); Outras causas externas de lesões acidentais (W00-X59), por exemplo, quedas, afogamentos, envenenamento, exposições a fogo e radiação ou corrente elétrica; Lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84); Agressões (X85-Y09); Eventos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34); Intervenções legais e operações de guerra (Y35-Y36); Complicações de assistência médica e cirúrgica (Y40-Y84); Sequelas de causas externas (Y85-Y89) e Fatores suplementares relacionados e classificados em outra parte (Y90-Y98).

Para alcançar os objetivos consideraram-se os dados por município de residência para relacionar suas diferentes realidades para a mortalidade na RIDE-DF. Analisou-se a distribuição por sexo e por faixa etária (0 a 9, 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 e 60 anos e mais) e tipo de causa específica (lesões acidentais, acidentes de trânsito, agressões, homicídios, lesões autoprovocadas, suicídios). Excluiu-se da análise os dados ignorados.

Foi determinada a mortalidade proporcional e os coeficientes de mortalidade brutos e ajustados. Para a Mortalidade Proporcional o numerador correspondeu ao número de óbitos pelas respectivas causas externas e o denominador total de óbitos por causas externas, multiplicado por 100.

Para o cálculo dos coeficientes brutos foi utilizado a constante 100 mil e calculado utilizando como numerador a média aritmética dos eventos de interesse no período estudado (triênio 2008 a 2010) e denominador a população média para o período (população estimada para o ano de 2009). A comparação entre diversas categorias foi realizada por meio do cálculo da razão de coeficientes de mortalidade (Razão de Risco).

Com o propósito de permitir comparações os coeficientes médios brutos de mortalidade por agressão foram ajustados por idade e sexo pelo método direto utilizando como população padrão a população para o Brasil do censo de 2010.

Os dados foram tabulados com apoio do Tabnet e processados no programa Excel.

5. Resultados

5.1. Mortalidade Proporcional por Causas Externas

Um total de 45.715 óbitos de indivíduos residentes na RIDE-DF foram registrados no SIM/SUS durante o período de 2008 a 2010.

As doenças do aparelho circulatório encontram-se como a primeira causa de óbito (26,5%), seguida pelas as causas externas (19,3%) e em terceiro lugar as neoplasias (16,6%). (Tabela 1)

Tabela 1 - Mortalidade proporcional por grandes causas na RIDE-DF, 2008 a 2010.

Causas (CID 10)	2008-2010	
	N	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	12129	26,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8841	19,3
II. Neoplasias (tumores)	7568	16,6
X. Doenças do aparelho respiratório	3661	8,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	2375	5,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2287	5,0
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2158	4,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1790	3,9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1236	2,7
VI. Doenças do sistema nervoso	957	2,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	778	1,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	750	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	611	1,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	225	0,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	204	0,4
XV. Gravidez parto e puerpério	109	0,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	34	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	0,0
Total	45715	100

Ocorreram 8.841 óbitos por causas externas durante o período de 2008 a 2010, na RIDE-DF dos quais 5.446 (61,6%) ocorreram em residentes no Distrito Federal (DF) e o restante em residentes no entorno. Observa-se na Tabela 2 que no E. Sul as causas externas ocupam o primeiro lugar como causa de óbito

proporcional (27,2%); o segundo lugar no E. Norte, R. Pirineus e M. Unaí; e, o terceiro lugar no DF.

Tabela 2 - Mortalidade proporcional por grandes causas segundo regiões da RIDE-DF, 2008 a 2010.

Causas (CID10)	E. Norte		E. Sul		R. Pirineus		M. Unaí		Distrito Federal	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	624	23,7	1.971	23,6	511	27,8	345	21,4	8.678	27,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	595	22,6	2.272	27,2	306	16,6	222	13,8	5.446	17,4
II. Neoplasias (tumores)	329	12,5	994	11,9	203	11,0	211	13,1	5.831	18,6
X. Doenças do aparelho respiratório	200	7,6	509	6,1	171	9,3	124	7,7	2.657	8,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	142	5,4	405	4,8	110	6,0	81	5,0	1.637	5,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	105	4,0	435	5,2	79	4,3	51	3,2	1.617	5,2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	179	6,8	356	4,3	89	4,8	145	9,0	1.389	4,4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	223	8,5	553	6,6	220	12,0	325	20,1	469	1,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	78	3,0	208	2,5	30	1,6	30	1,9	890	2,8
VI. Doenças do sistema nervoso	20	0,8	130	1,6	30	1,6	15	0,9	762	2,4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	30	1,1	156	1,9	20	1,1	19	1,2	553	1,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45	1,7	119	1,4	26	1,4	25	1,5	535	1,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	1,1	148	1,8	25	1,4	8	0,5	402	1,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	0,5	31	0,4	3	0,2	3	0,2	176	0,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	0,5	35	0,4	7	0,4	7	0,4	142	0,5
XV. Gravidez parto e puerpério	6	0,2	26	0,3	7	0,4	1	0,1	69	0,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,0	7	0,1	2	0,1	1	0,1	23	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0
Total	2631	100	8.355	100,0	1839	100,0	1613	100,0	31.277	100,0

Ao comparar as regiões observa-se que na M. de Unaí, E. Norte e R. dos Pirineus a mortalidade proporcional por causas externas é menor do que nas demais regiões. O E. Sul e o DF apresentam as maiores proporções de mortalidade por causas externas na RIDE-DF (Tabela 3). A M. de Unaí, a R. dos Pirineus e o E. Norte apresentam respectivamente, 2,5%, 3,5% e 6,7% do percentual de óbitos durante o triênio estudado, enquanto no E. Sul foi de 25,7% e no DF, 61,6%. Os municípios de Formosa, Planaltina de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Luziânia e Novo Gama apresentaram o maior percentual de mortalidade 3,7%, 2,7%, 5,1%, 7,1% e 3,5% para o triênio estudado (Tabela 3).

Tabela 3 - Mortalidade proporcional por causas externas, segundo municípios de residência da RIDE-DF, 2008-2010.

Região/Municípios	2008-2010	
	Nº de Óbitos	% de óbitos por causas externas
E. Norte	595	6,7
Água Fria	14	0,2
Cabeceiras	10	0,1
Formosa	323	3,7
Planaltina de Goiás	236	2,7
Vila Boa	12	0,1
E. Sul	2272	25,7
Águas Lindas de Goiás	451	5,1
Cidade Ocidental	163	1,8
Cristalina	148	1,7
Luziânia	624	7,1
Novo Gama	309	3,5
Santo Antônio do Descoberto	186	2,1
Valparaíso	391	4,4
R. Pirineus	306	3,5
Abadiânia	33	0,4
Alexânia	90	1,0
Cocalzinho	40	0,5
Corumbá	21	0,2
Mimoso	5	0,1
Padre Bernardo	66	0,7
Pirenópolis	51	0,6

Tabela 3 - Mortalidade proporcional por causas externas, segundo municípios de residência da RIDE-DF, 2008-2010 (continuação)

Região/Municípios	2008-2010	
	Nº de Óbitos	% de óbitos por causas externas
M. Unaí	222	2,5
Buritis	39	0,4
Cabeceira Grande	16	0,2
Unaí	167	1,9
Distrito Federal	5446	61,6
Total	8841	95,7

Com relação às causas externas específicas, ocuparam os quatro primeiros lugares as agressões, os acidentes de transporte, outras causas externas de lesões acidentais e as lesões autoprovocadas voluntariamente representando 47,6%, 27,8%, 16,8% e 6,1%, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição proporcional da mortalidade por causas externas específicas para o triênio, 2008 a 2010, RIDE-DF.

Tipo de Causa Externa	2008-2010	
	N	%
Agressões	4206	47,6
Acidentes de transporte	2461	27,8
Outras causas externas de lesões acidentais	1486	16,8
Lesões autoprovocadas voluntariamente	535	6,1
Eventos cuja intenção é indeterminada	105	1,2
Sequelas de causas externas	24	0,3
Complicações assistência médica e cirúrgica	22	0,2
Intervenções legais e operações de guerra	2	0,0
Fatores suplementares relacionados a outras causas	-	-
Total	8841	100,0

As regiões do E. Norte, E. Sul, R. dos Pirineus e o Distrito Federal têm como a primeira causa de óbito proporcional para causas externas as agressões, com 46,4%, 61,4%, 36,9% e 43,2% dos óbitos, respectivamente, durante o período de 2008 a 2010. Já os acidentes de transportes são a primeira causa de mortalidade na R. dos Pirineus com 43,8% dos óbitos por causas externas, seguido pelas agressões (33,7%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Mortalidade proporcional por causas externas específicas, segundo região de residência, 2008–2010, RIDE-DF.

Tipo de Causa Externa	E. Norte		E. Sul		R. Pirineus		M. Unai		Distrito Federal		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Agressões	276	46,4	1.395	61,4	103	33,7	82	36,9	2.350	43,2	4.206	47,6
Acidentes de transporte	176	29,6	504	22,2	134	43,8	72	32,4	1.575	28,9	2.461	27,8
Outras causas externas de lesões acidentais	99	16,6	247	10,9	43	14,1	39	17,6	1.058	19,4	1.486	16,8
Lesões autoprovocadas	33	5,5	74	3,3	16	5,2	22	9,9	390	7,2	535	6,1
Eventos cuja intenção é indeterminada	9	1,5	47	2,1	7	2,3	7	3,2	35	0,6	105	1,2
Sequelas de causas externas	1	0,2	5	0,2	1	0,3	0	0	17	0,3	24	0,3
Complicações assistência médica e cirúrgica	1	0,2	0	0	2	0,7	0	0	19	0,3	22	0,2
Intervenções legais e operações de guerra	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0	2	0,0
Total	595	100	2272	100	306	100	222	100	5446	100	8.841	100,0

Dentre os óbitos por causas por causa externas registradas na RIDE-DF no período de 2008 a 2010, 7.373 (83,4%) ocorreram em homens. Observa-se o mesmo comportamento para todas as regiões do entorno (Tabela 6).

Tabela 6 - Mortalidade proporcional por causas externas, segundo sexo e regiões, RIDE-DF, 2008-2010.

Região/Municípios	Masculino		Feminino		Total de Óbitos
	n	%	N	%	
E. Norte	505	84,9	90	15,1	595
Água Fria	14	100,0	0	0,0	14
Cabeceiras	9	90,0	1	10,0	10
Formosa	268	83,0	55	17,0	323
Planaltina de Goiás	204	86,4	32	13,6	236
Vila Boa	10	83,3	2	16,7	12
E. Sul	1996	87,9	276	12,1	2272
Águas Lindas de Goiás	406	90,0	45	10,0	451
Cidade Ocidental	136	83,4	27	16,6	163
Cristalina	132	89,2	16	10,8	148
Luziânia	545	87,3	79	12,7	624
Novo Gama	276	89,3	33	10,7	309
Santo Antônio do Descoberto	163	87,6	23	12,4	186
Valparaíso	338	86,4	53	13,6	391
R. Pirineus	257	84,0	49	16,0	306
Abadiânia	25	75,8	8	24,2	33
Alexânia	74	82,2	16	17,8	90
Cocalzinho	36	90,0	4	10,0	40
Corumbá	15	71,4	6	28,6	21
Mimoso	5	100,0	0	0,0	5
Padre Bernardo	57	86,4	9	13,6	66
Pirenópolis	45	88,2	6	11,8	51
M. Unai	186	83,8	36	16,2	222
Buritis	36	92,3	3	7,7	39
Cabeceira Grande	13	81,3	3	18,8	16
Unai	137	82,0	30	18,0	167
Distrito Federal	4429	81,3	1017	18,7	5446
Total	7373	83,4	1468	16,6	8841

A mortalidade proporcional por causas externas específicas é maior para o sexo masculino na maioria das causas, como a agressão, na qual a proporção de vítimas fatais é de 91,9% para os homens enquanto a proporção feminina é de 8,1%. As complicações de assistência médica e cirúrgica é a única causa externa na qual a proporção em vítimas do sexo feminino é maior sendo de 68,2% e 31,8% nos homens. (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas específicas, segundo sexo, RIDE-DF, 2008-2010.

Tipos de Causas Externas	2008-2010				Total de óbitos
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Agressões	3866	91,9	340	8,1	4206
Acidentes de transporte	1943	79,0	518	21,0	2461
Outras causas externas de lesões acidentais	1036	69,7	450	30,3	1486
Lesões autoprovocadas voluntariamente	415	77,6	120	22,4	535
Eventos cuja intenção é indeterminada	86	81,9	19	18,1	105
Sequelas de causas externas	18	75,0	6	25,0	24
Complicações assistência médica e cirúrgica	7	31,8	15	68,2	22
Intervenções legais e operações de guerra	2	100,0	-	-	2
Total	7373	83,4	1468	16,6	8841

Em relação à distribuição proporcional por faixa etária, observa-se que 42,2% dos óbitos por agressões, 27,1% dos óbitos por lesões autoprovocadas e 24,4% dos óbitos por acidentes de transportes encontram-se na faixa etária de 20 a 29 anos, seguido da faixa etária de 30 a 39 anos. Na faixa etária de 0 a 9 anos a mortalidade proporcional é de 12,3% para outras causas externas de lesões acidentais como, por exemplo, exposição a fumaça e fogo, afogamento, quedas, envenenamento, entre outras. Nos idosos (60 anos ou mais), as complicações de assistência médica e cirúrgica são a primeira causa de óbito proporcional, representando 63,6% (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição proporcional de óbitos por causas externas, segundo causas específicas e faixa etária, RIDE-DF, 2008-2010.

Tipos de Causas Externas	Faixa Etária						
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60
Agressões	0,5	21,5	42,2	20,1	9,1	3,9	2,7
Acidentes de transporte	4,4	9,1	24,4	22,1	16,0	10,3	13,7
Outras causas externas de lesões acidentais	12,3	6,5	10,7	12,2	11,4	7,9	39,0
Lesões autoprovocadas voluntariamente	0,0	8,4	27,1	21,7	19,4	11,6	11,8
Eventos cuja intenção é indeterminada	4,8	0,0	27,6	23,8	14,3	9,5	8,6
Sequelas de causas externas	0,0	0,0	20,8	25,0	29,2	8,3	16,7
Complicações assistência médica e cirúrgica	9,1	0,0	9,1	9,1	9,1	0,0	63,6
Intervenções legais e operações de guerra	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0
Total	3,6	14,5	30,7	19,5	12,2	6,9	12,7

5.2. Coeficiente de Mortalidade por Causas Externas

O coeficiente de mortalidade bruto por causas externas na RIDE-DF no período estudado corresponde a 79 óbitos /100.000 habitantes. Para o E. Sul e o E. Norte corresponde a 105,9 e 103,0 respectivamente, enquanto que para a R. Pirineus foi de 92,2; para o DF de 69,6; e, a para a M. Unaí de 69,0 óbitos / 100.000 habitantes .(Tabela 9)

Tabela 9 – Coeficiente médio bruto de mortalidade (por 100 mil hab) por causas externas, segundo municípios da RIDE-DF, triênio 2008 a 2010.

Região/Municípios	2008-2010	
	N	CBM
E. Norte	198,3	103,0
Água Fria	4,7	87,6
Cabeceiras	3,3	49,2
Formosa	107,7	111,8
Planaltina de Goiás	78,7	98,8
Vila Boa	4,0	87,4
E. Sul	757,3	105,9
Águas Lindas de Goiás	150,3	105,0
Cidade Ocidental	54,3	103,7
Cristalina	49,3	128,1
Luziânia	208,0	99,0
Novo Gama	103,0	115,9
Santo Antônio do Descoberto	62,0	106,0
Valparaíso	130,3	105,6
R. Pirineus	102,0	92,2
Abadiânia	11,0	82,2
Alexânia	30,0	144,9
Cocalzinho	40,0	261,5
Corumbá	7,0	74,6
Mimoso	1,7	56,6
Padre Bernardo	22,0	78,5
Pirenópolis	17,0	81,1
M. Unaí	74,0	69,0
Buritis	13,0	57,8
Cabeceira Grande	5,3	80,8
Unaí	55,7	71,3
Distrito Federal	1815,3	69,6
Total	2947,0	79,0

* N: Corresponde à média aritmética no período.

**CBM: Coeficiente médio bruto de mortalidade.

A mortalidade por agressão representa 47,6% dos óbitos por causas externas e o maior risco quando comparado com as outras causas específicas, com um coeficiente médio bruto de 37,6 óbitos / 100.000 habitantes. A segunda causa de mortalidade entre as causas externas são os acidentes de transporte, tanto na distribuição proporcional (27,8%) quanto no coeficiente médio de mortalidade bruto (27,8 / 100.000), seguido por as denominadas outras causas externas de lesões acidentais (13,3 / 100.000). As lesões autoprovocadas representam 6,1% dos óbitos por causas externas com um coeficiente de mortalidade bruto de 4,8 / 100.000 habitantes (Tabela 10).

Tabela 10- Distribuição proporcional e coeficiente médio de mortalidade bruto por causas externas específicas, na RIDE-DF, triênio 2008- 2010.

Tipos de Causas Externas	2008-2010		
	Nº Óbitos	MP %	CBM
Agressões	4206	47,6	37,6
Acidentes de transporte	2461	27,8	22,0
Outras causas externas de lesões acidentais	1486	16,8	13,3
Lesões autoprovocadas voluntariamente	535	6,1	4,8
Eventos cuja intenção é indeterminada	105	1,2	0,9
Sequelas de causas externas	24	0,3	0,2
Complicações assistência médica e cirúrgica	22	0,2	0,2
Intervenções legais e operações de guerra	2	0,0	0,0
Total	8841	100,0	79,0

*MP- Mortalidade Proporcional

**CBM – Coeficiente médio bruto de mortalidade

O sexo masculino apresenta um maior risco de morrer por causas externas que o sexo feminino em todas as regiões da RIDE e o DF, com uma razão de riscos que varia de 4,8 no DF até 7,4 no E. Sul. O coeficiente médio bruto de mortalidade em homens por causas externas variou de 112,7 na M. Unai a 188,3/ 100.000 hab. no E. Sul. (Tabela 11).

Tabela 11 - Coeficiente médio bruto de mortalidade (por 100 mil hab.) e Razão de Riscos por causas externas, segundo sexo, na RIDE-DF, triênio 2008 a 2010.

Região/Municípios	2008-2010		Razão de Riscos*
	Masculino	Feminino	
E. Norte	175,7	31,0	5,7
Água Fria	164,2	-	-
Cabeceiras	85,2	10,2	8,3
Formosa	185,8	38,0	4,9
Planaltina de Goiás	173,9	26,3	6,6
Vila Boa	148,0	28,7	5,2
E. Sul	188,3	25,4	7,4
Águas Lindas de Goiás	193,6	20,5	9,5
Cidade Ocidental	175,4	33,9	5,2
Cristalina	222,0	28,5	7,8
Luziânia	173,7	25,0	7,0
Novo Gama	211,1	24,3	8,7
Santo Antônio do Descoberto	186,1	26,2	7,1
Valparaíso	186,7	28,0	6,7
R. Pirineus	151,9	30,1	5,1
Abadiânia	120,6	41,1	2,9
Alexânia	240,5	51,0	4,7
Cocalzinho	153,5	17,8	8,6
Corumbá	104,0	43,8	2,4
Mimoso	108,8	-	-
Padre Bernardo	132,7	21,9	6,1
Pirenópolis	139,6	19,6	7,1
M. Unai	112,7	23,0	4,9
Buritis	104,9	9,1	11,6
Cabeceira Grande	125,6	31,7	4,0
Unai	113,8	26,3	4,3
Distrito Federal	118,6	24,9	4,8
Total	136,1	25,4	5,4

*Razão de Riscos: razão de coeficiente de mortalidade por causas externas para indivíduos do sexo masculino em relação ao coeficiente de mortalidade para indivíduos do sexo feminino.

Percebe-se, na Tabela 12, que a faixa etária com maior coeficiente médio de mortalidade por causas externas é a faixa etária de 60 anos e mais para todas as regiões da RIDE-DF, durante o período de 2008 a 2010. As regiões apresentaram variação dos coeficientes nessa faixa etária, oscilando entre 142,4 e 195,0 óbitos para cada 100 mil habitantes idosos. Verifica-se, ainda, um maior risco de morrer por causas externas nos adultos jovens (20 a 29 anos), variando o coeficiente de 100,6 até 186 óbitos para cada 100 mil habitantes nessa faixa etária, correspondendo a segunda faixa etária com maior risco de morte por causas externas. Enquanto que

na faixa etária de 30 a 39 anos, as variações foram de 63,2 a 140 óbitos/ 100.000 habitantes, correspondendo a terceira faixa etária com maior risco de morte por causas externas.

Tabela 12 - Coeficiente de mortalidade por causas externas (por 100 mil), segundo faixa etária, na RIDE-DF, 2008-2010.

Região/Municípios	Faixa Etária						
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60
E. Norte	24,3	79,1	158,4	125,9	100,4	128,0	195,0
Água Fria	33,3	36,5	136,2	42,6	148,1	72,5	194,6
Cabeceiras	24,6	83,3	80,5	66,5	-	-	57,5
Formosa	26,5	85,4	187,3	123,0	96,6	138,8	178,6
Planaltina de Goiás	21,2	68,7	133,1	134,1	113,5	133,7	258,0
Vila Boa	30,8	69,7	111,9	224,8	75,2	120,8	100,1
E. Sul	17,1	96,1	186,0	121,9	107,3	106,2	174,2
Águas Lindas de Goiás	13,3	81,4	203,2	113,7	120,8	178,9	265,9
Cidade Ocidental	28,3	100,1	165,2	96,6	105,2	102,6	189,1
Cristalina	16,6	102,6	217,3	176,7	128,1	119,9	197,7
Luziânia	13,9	78,8	184,4	117,7	90,8	97,9	178,0
Novo Gama	16,6	136,2	184,7	137,8	126,1	104,0	131,0
Santo Antônio do Descoberto	19,7	97,9	187,4	121,9	95,2	111,3	190,7
Valparaíso	22,6	109,8	170,7	123,3	108,9	71,7	126,5
R. Pirineus	15,4	46,1	142,5	140,0	115,8	72,1	152,0
Abadiânia	56,4	58,6	76,4	123,8	18,6	111,0	164,0
Alexânia	-	80,9	283,0	215,1	225,7	39,2	184,1
Cocalzinho	33,0	36,7	149,5	83,0	84,6	109,7	102,0
Corumbá	-	43,0	62,7	97,7	-	77,6	306,4
Mimoso	-	70,8	-	158,0	89,6	-	97,8
Padre Bernardo	5,4	31,4	131,4	143,0	115,1	664,0	104,0
Pirenópolis	9,1	28,8	104,9	129,8	135,3	47,9	127,8
M. Unai	12,4	50,6	100,6	63,2	65,3	68,0	171,0
Buritis	15,0	7,8	105,6	64,5	102,4	54,2	95,2
Cabeceira Grande	-	84,2	30,1	101,3	154,3	-	283,9
Unai	12,6	61,1	104,6	59,9	48,5	77,6	185,0
Distrito Federal	14,4	52,1	108,0	74,4	67,3	63,3	142,4
Total	15,6	62,6	126,7	87,6	76,5	72,7	150,2

Como antes mencionado a mortalidade por agressão representa 47,6% dos óbitos por causas externas. O risco de morrer por agressão na RIDE-DF no triênio estudado correspondeu a 37,6 óbitos/ 100.000 habitantes, variando entre 25,5 e

65,0 óbitos/ 100.000 habitantes na M. Unai e no E. Sul, respectivamente. O risco de morrer por esta causa é maior para os homens do que para as mulheres, com uma razão de risco que varia entre 6,1 na R. Pirineus e 14,2 no E. Sul (Tabela 13).

Tabela 13 - Coeficiente médio bruto de mortalidade (por 100 mil hab.) e Razão de Riscos por agressão, segundo sexo, na RIDE-DF, triênio 2008 a 2010.

Região/Municípios	2008-2010			Razão de Riscos
	Masculino	Feminino	Total	
E. Norte	86,3	9,6	47,8	9,0
Água Fria	58,6	-	31,3	-
Cabeceiras	18,9	-	9,8	-
Formosa	82,5	10,4	46,4	8,0
Planaltina de Goiás	99,7	10,7	54,4	9,3
Vila Boa	74,0	-	36,4	-
E. Sul	122,8	8,7	65,0	14,2
Águas Lindas de Goiás	125,4	7,7	65,2	16,2
Cidade Ocidental	116,1	10,1	62,4	11,5
Cristalina	112,7	7,1	61,5	15,8
Luziânia	107,4	7,9	57,4	13,6
Novo Gama	154,5	6,6	79,2	23,3
Santo Antônio do Descoberto	119,9	11,4	65,6	10,5
Valparaíso	130,9	11,1	69,7	11,8
R. Pirineus	52,6	8,6	31,0	6,1
Abadiânia	4,8	5,1	5,0	0,9
Alexânia	113,7	22,3	67,6	5,1
Cocalzinho	51,2	4,5	28,3	11,5
Corumbá	13,9	-	7,1	-
Mimoso	-	-	-	-
Padre Bernardo	65,2	7,3	36,9	8,9
Pirenópolis	34,1	6,5	20,7	5,2
M. Unai	44,8	5,1	25,5	8,8
Buritis	26,2	-	13,3	-
Cabeceira Grande	38,6	-	20,2	-
Unai	50,7	7,0	29,4	7,2
Distrito Federal	57,7	4,8	30,0	12,0
Total	71,4	5,9	37,6	12,1

*Razão de Riscos: razão de coeficiente de mortalidade por causas externas para indivíduos do sexo masculino em relação ao coeficiente de mortalidade para indivíduos do sexo feminino.

Os indivíduos na faixa etária de 20 a 29 apresentaram maior risco de morrer por agressão em todas as regiões da RIDE-DF durante o período estudado, com um coeficiente médio específico de 82,8 para cada 100 mil adultos jovens. (Tabela 14).

Tabela 14 - Coeficiente médio de mortalidade por agressões (por 100 mil), segundo faixa etária, na RIDE-DF, 2008-2010.

Região/Municípios	Faixa Etária						
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60
E. Norte	1,6	54,2	89,5	70,0	42,3	28,7	30,2
Água Fria	-	-	68,1	42,6	98,8	-	-
Cabeceiras	-	-	26,8	33,2	-	-	-
Formosa	1,8	59,4	99,0	60,4	26,4	27,8	14,1
Planaltina de Goiás	1,8	54,5	87,2	83,5	67,2	39,3	73,7
Vila Boa	-	69,7	37,3	112,4	-	-	-
E. Sul	1,7	74,9	139,4	73,5	51,9	40,6	33,1
Águas Lindas de Goiás	2,8	64,5	147,5	68,0	61,6	59,6	39,9
Cidade Ocidental	-	70,1	134,6	70,6	35,1	37,3	50,4
Cristalina	-	66,9	132,3	75,0	45,2	48,0	52,7
Luziânia	-	58,3	130,4	67,7	44,0	31481,5	31,8
Novo Gama	3,3	123,3	146,6	77,5	74,2	34,7	34,9
Santo Antônio do Descoberto	2,5	69,9	139,8	90,6	44,8	50,6	33,6
Valparaíso	2,7	87,6	143,5	81,2	53,2	17,9	12,6
R. Pirineus	-	12,0	68,7	49,3	52,9	14,4	18,6
Abadiânia	-	-	-	31,0	-	-	-
Alexânia	-	54,0	155,2	102,4	127,0	-	-
Cocalzinho	-	-	69,0	13,8	78,9	27,4	25,5
Corumbá	-	-	-	24,4	-	-	30,6
Mimoso	-	-	-	-	-	-	-
Padre Bernardo	-	6,3	92,0	42,0	62,8	16,0	59,4
Pirenópolis	-	-	28,6	59,9	24,6	34,6	-
M. Unai	-	33,1	53,7	21,7	21,8	21,5	17,8
Buritis	-	-	24,4	32,3	38,4	-	-
Cabeceira Grande	-	28,1	30,1	-	77,2	-	-
Unai	-	44,0	63,7	20,8	12,9	29,1	25,0
Distrito Federal	1,0	35,6	68,1	33,4	20,2	15,0	11,3
Total	1,1	44,1	82,8	43,0	27,3	19,4	15,4

Destaca-se, no entanto, os altos coeficientes de mortalidade nos municípios do E. Sul de adolescentes e adultos de 30 a 39 anos de idade. Quadro semelhante se observa nos municípios de maior porte das outras regiões como Formosa e Planaltina de Goiás no E. Norte; Alexânia na R. Pirineus; Unaí na M. Unaí e o próprio DF.

Para a comparação dos coeficientes de mortalidade por agressões no período de estudo com os resultados obtidos em levantamento prévio para os triênios 2002 a 2004 e 2005 a 2007 na RIDE-DF (Fortunato, 2006), foi realizada a padronização dos coeficientes por idade e sexo utilizando o método direto e como população padrão, a do Brasil, censo 2010. Na tabela 15, observa-se um aumento do risco de morrer por homicídios no sexo masculino na RIDE-DF como um todo de 9,0% quando comparados os triênios de 2008 a 2010 e o de 2002 a 2004. Com exceção do DF e o E. Norte que apresentaram uma redução (-2,3% e -9,6%, respectivamente), as outras regiões apresentaram um incremento que variou de 7,4% na R. dos Pirineus até 41,4% no E. Sul. Chama a atenção os altos coeficientes de mortalidade por esta causa (acima do risco do DF de 50 óbitos por 100 mil habitantes) em municípios de grande porte (população superior aos 50 mil habitantes), em todas as regiões da RIDE Formosa e Planaltina de Goiás, no E. Norte; em todos os municípios do E. Sul; no município de Unaí. Em municípios de meio porte (população entre 20 mil a 49 mil habitantes) se destacam Cristalina, Alexânia, Padre Bernardo e Buritis.

Com relação ao sexo feminino houve um incremento no coeficiente de mortalidade ajustado por agressões na RIDE-DF de 11,7% e, em todas as regiões, com variações percentuais que oscilaram entre 4,7% no Distrito Federal e 297% na Macrorregião de Unaí. Os coeficientes de mortalidade ajustados para as regiões para o último triênio variaram entre 4,6 (no DF) e 10,0 óbitos femininos por agressão para cada 100 mil mulheres. Incrementos de maior magnitude podem ser observados no município de Planaltina de Goiás (25 / 100 mil) e Alexânia (23,9 / 100 mil).

O risco de morrer assassinado permanece maior para o sexo masculino em relação ao feminino. A razão de riscos para o último triênio na RIDE-DF foi de 12,3 e para as regiões variou de 6,2 na R. Pirineus e 14,2 na R. Sul.

Tabela 15 - Coeficiente médio ajustado de mortalidade por agressão (por 100 mil hab.), variação percentual e razão de riscos segundo sexo e municípios da RIDE-DF e triênios: 2002 – 2004; 2005 – 2007 e 2008 - 2010

Região / Município	Masculino				Feminino				Razão de Riscos**		
	2002-2004	2005-2007	2008-2010	Variação*	2002-2004	2005-2007	2008-2010	Variação*	2002-2004	2005-2007	2008-2010
E. Norte	97,5	79,7	88,2	-9,6	9,7	7,0	10,0	3,1	10,1	11,4	8,8
Água Fria de Goiás	42,5	13,5	60,9	43,6	0,0	0,0	0,0				
Cabeceiras	107,7	48,9	19,3	-82,0	0,0	0,0	0,0				
Formosa	81,7	105,1	81,5	-0,3	7,5	7,1	9,9	31,9	10,9	14,8	8,2
Planaltina	114,8	63,3	109,4	-4,7	10,9	8,1	25,0	130,4	10,6	7,8	4,4
Vila Boa	183,6	65,7	79,4	-56,7	79,3	0,0	0,0	-100,0	2,3		
E. Sul	87,3	90,8	123,5	41,4	6,8	7,2	8,7	27,4	12,8	12,6	14,2
Águas Lindas de Goiás	61,9	65,2	132,7	114,5	3,3	6,9	8,2	148,2	18,8	9,4	16,2
Cidade Ocidental	52,5	97,5	115,9	120,9	3,5	6,6	9,4	170,4	15,0	14,8	12,3
Cristalina	88,3	73,8	117,6	33,1	10,6	8,6	6,8	-35,7	8,3	8,6	17,2
Luziânia	100,0	113,5	109,0	9,0	6,0	8,0	9,0	49,1	16,6	14,3	12,1
Novo Gama	106,7	121,0	154,7	45,0	10,2	11,2	6,5	-36,8	10,4	10,8	23,9
Santo Antônio do Desc.	95,5	65,9	123,1	28,9	8,9	4,2	11,5	29,6	10,8	15,8	10,7
Valparaíso de Goiás	91,9	88,7	123,3	34,2	8,3	5,7	9,9	18,8	11,0	15,4	12,5
R. Pirineus	51,5	27,8	55,3	7,4	6,6	3,7	8,9	34,1	7,8	7,6	6,2
Abadiânia	28,9	5,1	4,6	-84,2	0,0	0,0	5,1				0,9
Alexânia	92,1	26,4	119,2	29,5	9,2	0,0	23,9	160,7	10,1		5,0
Cocalzinho de Goiás	58,0	33,0	54,2	-6,6	12,3	3,0	5,1	-58,8	4,7	10,9	10,7
Corumbá de Goiás	29,7	13,4	13,4	-54,8	0,0	0,0	0,0				
Mimoso de Goiás	0,0	39,3	0,0		0,0	46,7	0,0			0,8	
Padre Bernardo	63,9	57,2	70,2	9,9	10,9	3,9	7,3	-32,5	5,9	14,8	9,6
Pirenópolis	25,9	12,8	34,9	35,0	3,3	8,0	6,6	98,9	7,8	1,6	5,3
M. Unai	32,8	32,1	45,2	38,0	1,4	4,9	5,5	297,2	23,8	6,6	8,3
Buritiz	17,4	12,6	28,5	64,2	3,4	3,5	0,0	-100,0	5,1	3,6	
Cabeceira Grande	0,0	23,1	39,1		0,0	0,0	0,0				
Unai	39,6	38,2	51,0	28,8	0,9	5,6	7,5	701,1	42,1	6,8	6,8
Brasília	58,0	51,2	56,6	-2,3	4,4	4,1	4,6	4,7	13,1	12,6	12,2
Total RIDE-DF	64,8	59,5	70,6	9,0	5,1	4,8	5,7	11,7	12,6	12,3	12,3

* Variação: Variação percentual entre os coeficientes dos triênios de 2008 – 2010 e 2002-2004; ** Referencia o sexo feminino

6. Discussão

A mortalidade por causas externas principalmente as agressões, acidentes de trânsito e outras causas externas de lesões acidentais, representam um problema de saúde pública de grande amplitude e transcendência, com forte impacto na mortalidade da população brasileira. Reduzir a ocorrência é um dos principais desafios.

A mortalidade por causas externas na RIDE-DF ocupa o segundo lugar (19,3%) entre todas as causas de morte, uma posição a menos comparado ao Brasil, no ano de 2010 (12,5%) confirmando o que os acidentes e violência constituem um importante problema de Saúde Pública no Brasil, pois são causa de uma grande parcela de óbitos, ocupando a terceira posição no perfil de mortalidade do país (SAÚDE BRASIL, 2010).

Com base nos dados apresentados em relação à mortalidade por causas externas é comum apontar que proporcionalmente as faixas mais jovens são as mais atingidas. No entanto, essa tendência é mais clara entre as agressões quando comparados às outras causas externas de lesões acidentais e complicações em assistência médica e cirúrgica. Embora generalizada, a violência atinge principalmente os jovens das regiões metropolitanas, atingindo as pessoas no início de sua vida produtiva.

A mortalidade por causas externas em relação à distribuição proporcional observou-se que as complicações de assistência médica e cirúrgica são a primeira causa de óbitos proporcional em mulheres com 60 anos ou mais.

Gonsaga (2012) relata que em relação ao sexo, de acordo com as descobertas de estudos nacionais e internacionais, a taxa de suicídios é maior entre os homens, assim como os outros mecanismos de trauma por causas externas. Neste estudo, no período estudado, a mortalidade proporcional de homens e mulheres corresponde a 83,4% e 16,6% respectivamente.

Mascarenhas et al. (2010) afirma que as causas externas representam uma das mais importantes questões impostas à saúde pública na atualidade. Segundo o autor nos dados de mortalidade, percebe-se uma diferença marcante no perfil de

mortalidade por esses agravos quando analisados segundo tipo de causas e os atributos referentes a sexo e idade, evidenciando os padrões de ocorrência.

Schraiber (2009) aborda que o padrão de mortalidade por causas externas no Brasil é caracterizado pelo acúmulo de risco na população jovem, principalmente do sexo masculino. Segundo Schraiber, na epidemiologia das causas externas, os homens adultos jovens de 20 a 39 anos são os indivíduos mais vulneráveis à ocorrência dos homicídios e mortes por acidentes de transporte terrestre.

Os resultados do presente estudo correspondem aos demais estudos, tendo em vista que na mortalidade proporcional a faixa etária com maior registro de óbitos por causas externas foi de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, no sexo masculino, sendo as agressões a primeira causa de mortalidade nestas faixas etárias, seguido de acidentes de trânsito e outras causas externas de lesões acidentais.

Percebeu-se que a faixa etária com maior coeficiente médio de mortalidade por causas externas é a faixa etária de 60 anos ou mais para todas as regiões da RIDE-DF, durante o período de 2008 a 2010, apresentando uma variação entre 142,4 e 195 óbitos para cada 100 mil habitantes idosos.

Melo et al. (2006) aborda que os maus-tratos contra idosos apresentam-se como um problema relevante para saúde pública, medidas educativas e de mobilização social poderiam ser implementadas com o objetivo de esclarecer a esse grupo os seus direitos, orientar quanto à atitude apropriada a adotar diante da agressão, facilitar a denúncia e a obtenção de apoio ou ajuda, buscar junto a sociedade uma sensibilização para o problema e sua participação na construção de uma rede de proteção ao idoso. Ainda segundo o autor, poderia envolver o sistema de saúde, pelo poder executivo, com os agentes comunitários de saúde e as equipes de saúde da família, os órgãos da segurança pública, os órgãos do poder judiciário (ministério público), o poder legislativo municipal e a sociedade civil por meio das suas organizações. (MELO et al., 2006)

No período estudado o coeficiente médio bruto de mortalidade por 100 mil habitantes por agressão foi de 37,6, e o sexo masculino apresenta um risco 12,1 vezes maior que as mulheres, representando a primeira causa de morte na RIDE-DF. Este perfil é semelhante ao descrito no Saúde Brasil 2011, no qual se verifica

que a morte por agressões interpessoais predominou no sexo masculino, entre adultos de 20 a 39 anos, sendo a arma de fogo o meio utilizado em mais da metade dos óbitos. Segundo a análise os homens apresentaram risco 11,3 vezes maior de morrer por agressões em comparação às mulheres.

A análise dos coeficientes ajustados de mortalidade por agressões se evidência uma situação preocupante na RIDE-DF tendo em vista o aumento do risco de morrer por agressões na maioria das regiões do entorno no último triênio tanto para homens como para as mulheres. Alguns coeficientes de mortalidade dos municípios de grande porte ultrapassam os da própria Região Centro-Oeste no ano de 2010 (31,2 óbitos/100 mil hab.) e os das Regiões Norte e Nordeste consideradas as mais violentas do país com coeficientes de mortalidade de 37,9 e 35,7 para cada 100 mil habitantes. Da mesma forma, os coeficientes de mortalidade segundo o sexo são superiores em muitas das regiões da RIDE em comparação com a R. Norte com 70 óbitos para cada 100 mil homens e 5,3 óbitos para cada 100 mil mulheres (SAÚDE BRASIL, 2011).

É importante frisar que em poucos estudos e levantamentos sobre as tendências de mortalidade por causas externas foi realizada a padronização de coeficientes. Este aspecto constitui uma limitação na comparação dos dados tendo em vista as importantes diferenças nas estruturas etárias das regiões do país evidenciadas no censo 2010. Outras limitações dizem respeito à qualidade dos dados e sua análise. No entanto, tem se verificado a maior disponibilidade e qualidade dos dados de mortalidade nos últimos anos.

Em 2011 iniciou-se a Operação Cerrado, que atua especificamente na redução de homicídios e crimes relacionados, combatendo a violência nas cidades do Entorno do DF. São grupos permanentes, integrados por policiais militares e civis, inicialmente com sete grupos de trabalho: três em Luziânia, dois em Águas Lindas e outros dois em Formosa, no início do ano de 2014 as ações já estavam ocorrendo nas 19 cidades goianas que fazem parte do Entorno do Distrito Federal.

Segundo dados da Gerência de Análise de Informação Secretaria de Segurança Pública e Justiça de Goiás, de janeiro a novembro de 2013, houve o registro de 1.377 homicídios, tentativas de homicídios e latrocínio (roubo seguido de

morte). No ano de 2012, foram registradas 1.562 ocorrências desses crimes e 1.461 em 2011, apenas na região do entorno de Brasília. Mesmo com as intervenções percebe-se que a redução de mortalidade, principalmente no E. Sul foi baixo. Os policiais do estado de Goiás precisam ser mais preparados e ter maior suporte e reforçar o efetivo, pois quanto maior o preparo e apoio melhor para a segurança da população.

As ações de prevenção e controle da violência devem ser promovidas e priorizadas na RIDE-DF. A divulgação dos dados e informações para os gestores municipais tanto da saúde como de outros setores podem apoiar ações de intervenção intersetoriais nos municípios da RIDE além de incentivar a conformação de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (NPVPS) fortemente apoiados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Malta et al, 2007). Desde o ano de 2006, seis municípios aderiram aos editais de conformação dos NPVPS na RIDE-DF: Abadiânia, Alexânia, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Cristalina e Buritis. Estes municípios, junto com o Observatório de Violência do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB têm trabalhado para mudar uma realidade de alta complexidade, sendo necessário o fortalecimento das articulações e sustentabilidade das ações.

7. Referencias

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: MS; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Santa Fé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007; pp. 225-248.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012; pp. 251-277.

CATALÃO, I. Entre a institucionalização e a vida cotidiana: elementos para repensar o espaço metropolitano de Brasília. Cadernos Metrópole, São Paulo, v. 11, n. 22, pp. 519-544, jul/dez 2009

CODEPLAN. Brasília e sua Região Polarizada Perfil Sócio-econômico e Demográfico da População Relações entre o Distrito Federal e Entorno. Brasília, 2003.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, Etienne G.. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 2006.

FORTUNATO, M.A.B. Morbimortalidade por causas externas no Distrito Federal e Entorno: 2002-2007. 2009. 155 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; KAHN, T. e MELLO J.M.H.P. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. Rev. Saúde Pública [online]. 2005, vol.39, n.4, pp. 627-633.

GONSAGA, R.A.T. et al . Avaliação da mortalidade por causas externas. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, Aug. 2012.

IBGE. Censo Demográfico 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IPEA. Governança Metropolitana No Brasil: Caracterização e Quadros de Análise Comparativa da Governança Metropolitana no Brasil: Arranjos Institucionais de Gestão Metropolitana [acesso em 24 junho 2014]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs/governanca_metropolitana/rel1_1_ridedf.pdf.

MALTA, D.C., LEMOS, M.S.A., SILVA, M.M.A. Et al . Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) . Epidemiol. Serv. Saúde , março de 2007, vol.16, no.1, p.45-55.

MELO, V.L.; CUNHA, J.O.C.; FALBO N., Gilliatt Hanois. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 6, supl. 1, maio 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 jul. 2014.

MINAYO MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

OLIVEIRA, L.R.; JORGE, M.H.P.M. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 11, n. 3, Sept. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, VOL 3, São Paulo: 2000

SCHRAIBER L.B., D'OLIVEIRA A.F.P.L., COUTO M.T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. Cad. Saúde Pública 2009;25 (supl 2):S205-16.

SILVA, S.F. Crescimento da violência urbana: as grandes cidades estão diante de uma epidemia social? *Divulgação em Saúde para Debate* 2004; 30:10-14

VIEIRA, L.J.E.S. et al. Impacto da violência na saúde de famílias em Fortaleza, Ceará. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.5, pp. 1773-1779.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2).